



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 2244

Bogotá, D. C., martes, 25 de noviembre de 2025

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA DE ARCHIVO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 283 DE 2025 CÁMARA, 262 DE 2025 SENADO

por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones.

INFORME DE PONENCIA DE ARCHIVO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 283 DE 2025 CÁMARA - 262 DE 2025 SENADO

"por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones"

Honorable Representante
Wilmer Yair Castellanos Hernández
Presidente Comisión Tercera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Honorable Senador
Jairo Alberto Castellanos
Presidente Comisión Tercera Constitucional Permanente
Senado de la República

Honorable Representante
Gloria Liliana Rodríguez Valencia
Presidente Comisión Cuarta Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Honorable Senador
Enrique Cabrales Baquero
Presidente Comisión Cuarta Constitucional Permanente
Senado de la República

Asunto: Informe de ponencia para primer debate Proyecto de Ley No 283 de 2025 Cámara - 262 de 2025 Senado "por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones".

Respetuoso saludo,

Teniendo en cuenta la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión y con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir ponencia de archivo para primer debate del debate Proyecto de Ley No 283 de 2025 Cámara - 262 de 2025 Senado "por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones".

De los honorables:

II. Consideraciones.

El proyecto de Ley de Financiamiento, no es otra cosa que un proyecto de Reforma Tributaria, en virtud del cual se pretende obtener un recaudo de \$ 25 billones, a través de la confiscación de la renta y el patrimonio de los contribuyentes colombianos, que ocurre como resultado de la elevación generalizada de los tributos, colocando al país en el nivel de tasa de tributación más alta de la OCDE y en uno de los más altos del mundo.

Este proyecto de Ley es el resultado del crecimiento del Presupuesto General de la Nación (PGN) aprobado para 2025, que no arroja señal alguna de sustentabilidad, pese a que fue reducido en \$10 billones durante su trámite legislativo. En lugar de recortarlo en \$35 billones adicionales, para ser consecuente con la sostenibilidad fiscal del país y la competitividad del sector productivo, el Gobierno simplemente resolvió presentar un proyecto de Ley de Financiamiento, que sin medir sus efectos sobre el crecimiento económico y la competitividad empresarial, propone una elevación confiscatoria de las tarifas impositivas que paga el sector formal de la economía, sin hacer esfuerzo alguno por recaudar los impuestos que se pierden por el contrabando y la evasión, que son cercanos a los \$100 billones.

Este proyecto de Ley de Financiamiento es un país en la ruenda del crecimiento económico, con efectos desmedidos sobre la inversión interna y externa, la inflación, el empleo, la formación bruta de capital y la competitividad de nuestro sistema tributario para la atracción de capitales productivos, tanto internos como externos.

Es inenarrable que mientras la evasión y el contrabando rondan los \$100 billones al año de recaudo perdido, el Gobierno no hace esfuerzo alguno por controlar estos fenómenos, y por el contrario, con este proyecto de Ley se empeña en elevar aún más la ya desmedida carga tributaria que pesa sobre el sector formal de la economía colombiana. Un incentivo más a la informalidad, a la evasión y al contrabando.

Con la tasa de renta del 35% y sobretasas del 15% (extractivo y financiero) Colombia pasaría a ser la jurisdicción con una de las mayores cargas nominales corporativas de los países de la OCDE y del mundo.

En materia del impuesto al patrimonio, la fijación de una tarifa anual de hasta el 6% del patrimonio de una persona natural, simple y sencillamente constituye una expropiación en cuotas anuales. Mientras en el mundo no existe el impuesto al patrimonio como regla tributaria (solamente Noruega, España y Suiza, lo tienen con tarifas y bases gravables muy inferiores a las que se plantean en este proyecto), en Colombia se está proponiendo que un contribuyente pueda llegar a transferir la totalidad de su patrimonio al fisco en un periodo de 20 años. Este impuesto al patrimonio que existe en Colombia y que el Gobierno propone incrementar, constituye un tributo acumulativo y antieconómico, que grava activos ya sometidos a otros impuestos (renta, ganancia ocasional, predial, etc.), generando una múltiple tributación económica, CONFISCATORIA.

En materia de impuestos indirectos, el proyecto de ley propone aumentar los impuestos como el IVA y el impuesto al consumo, en algunos casos en porcentajes hasta del 280%, con evidentes efectos sobre la inflación y el gasto de los hogares.

En vez de presentar reformas tributarias como la actual, el Gobierno debería enfocarse en propuestas estructurales orientadas a reducir el gasto público y los problemas del sistema fiscal como son la evasión y el contrabando, el reducido número de contribuyentes formales, la complejidad normativa, los cambios permanentes de las reglas y la alta presión tributaria sobre las familias y las empresas que son formales.

Una visión resumida del proyecto arroja las siguientes conclusiones:

A nivel empresarial, las tasas de tributación sociedad – socio se elevan del 48% al 61,7% en el caso de sociedades con accionistas residentes en el país. Para los inversionistas extranjeros, la tasa de tributación sociedad – socio se eleva del 48% al 54,5%. Con estas tasas de tributación es imposible imaginar que haya una inversión en Colombia.

De ser aprobado el proyecto de Ley Colombia quedaría con la tasa de tributación sociedad – socio más alta de la OCDE:

	Tasa corporativa	Impuesto al dividendo	Tasa sociedad – socio
España	35,00	35,00	43,75
Alemania	30,06	30,30	48,51
Países bajos	25,00	31,00	48,80
Irán	23,00	35,00	49,95
Portugal	30,50	28,00	49,90
Noruega	22,00	37,84	51,32
Reino Unido	25,00	38,30	54,81
Dinamarca	22,00	42,00	54,76
Canadá	25,98	38,34	56,10
Irlanda	12,50	51,00	57,13
Francia	36,13	34,00	57,85
Corea	36,40	44,46	59,12
Colombia	36,00	41,50	61,95

En el caso del sector financiero, asegurador y minero la tasa de tributación sociedad – socio se eleva del 52% al 70,5%.

En materia del impuesto al patrimonio, como ya se mencionó, la tasa del gravamen se eleva hasta un impuesto máximo del 5% anual, lo que trae implícita una apropiación de los patrimonios de las personas naturales, que en un lapso de 20 años habrán perdido su patrimonio.

Para las personas naturales se grava el componente inflacionario de los rendimientos financieros, lo que implica gravar con impuesto de renta la inflación, al paso que se elevan las tarifas marginales de tributación alcanzando una tarifa máxima del 41%.

En materia de IVA se eleva del 5% al 15% el gravamen a los combustibles y se grava la totalidad de la cadena de comercialización de los mismos, lo que tendrá un efecto sobre los precios de los bienes y en general de toda la canasta familiar.

Las tarifas de impuesto al carbono aplicables a los combustibles se elevan hasta en un 90,5%.

Como puede verse, este breve resumen de las principales medidas que propone el proyecto, simplemente confirma el carácter confiscatorio de la propuesta, que desconoce la capacidad de pago de los contribuyentes y el entorno internacional, que ofrece tasas de tributación considerablemente inferiores para los actores económicos que se localizan en otras partes del mundo, para producir los bienes y servicios que luego se venden a Colombia, compitiendo con nuestra producción nacional en un ambiente totalmente adverso para el productor nacional.

En detalle, el siguiente es el análisis de los cambios propuestos por el Proyecto de Ley, que nos han llevado a suscribir esta ponencia negativa:

Impuesto sobre la renta

- En el artículo 12 se eleva del 3% al 5% el impuesto sobre la renta de las personas no residentes o entidades no domiciliadas, con presencia económica significativa en el país, lo que significa un incremento del 66%.
- En el artículo 13 se gravan a la tarifa general (35%) los ingresos por actividades mercantiles que perciban las iglesias, que actualmente no se gravan.
- En el artículo 14 se incrementa del 40% al 50% la tarifa del impuesto sobre la renta de las instituciones financieras, las entidades aseguradoras y reaseguradoras, las sociedades consorciadas de bolsa de valores, las sociedades consorciadas agropecuarias, las bolsas de bienes y productos agropecuarios, agroindustriales o de otras commodities y los proveedores de infraestructura del mercado de valores. Esta propuesta está elevando en un 25% la tributación de las empresas que desarrollan su actividad en estos sectores económicos.
- Así mismo, se eleva en 5, 10 o 15 puntos porcentuales, la tarifa del impuesto sobre la renta de las sociedades y entidades extranjeras cuya actividad económica sea la extracción de hulla (carbón de piedra) y la extracción de carbón lignito. Como resultado de lo anterior, la tarifa podrá llegar hasta al 50%, lo que significa un incremento hasta del 40% en la tributación de las sociedades que pertenecen a este sector.
- En el artículo 15 se elevan las tarifas marginales del impuesto sobre la renta para las personas naturales residentes, que en el régimen actual se gravan con una tasa marginal máxima del 36% y en el proyecto de reforma se gravan con una tasa máxima del 41%, con el siguiente efecto:

Renta líquida mensual	Impuesto mensual reforma	Impuesto mensual actual	Incremento
10.000.000	1.336.487	1.306.050	2,98%
15.000.000	2.798.487	2.756.050	2,94%
20.000.000	4.214.802	4.285.297	3,14%
25.000.000	5.594.802	5.695.297	4,38%
30.000.000	7.014.802	7.085.297	4,78%
35.000.000	8.664.802	8.255.297	4,08%
40.000.000	11.617.831	11.038.387	5,33%
45.000.000	15.317.831	14.432.387	5,42%
50.000.000	18.817.831	17.508.287	6,48%
55.000.000	27.706.374	24.680.838	12,68%
60.000.000	35.506.374	32.560.838	9,17%
65.000.000	62.915.561	61.287.448	2,02%

Notase la falta de técnica en la preparación del proyecto de Ley, que al establecer el incremento en la tarifa de las personas naturales, genera un aumento que alcanza al 10,98% para las rentas gravables de \$40 millones al año, cuando para las rentas superiores se plantea un incremento que es inferior. Así por ejemplo, para una persona con una renta anual de \$150 millones el incremento propuesto es del 5,25%, en una clara contradicción con el principio de progresividad del impuesto sobre la renta. En este proyecto sucede lo contrario a lo que sugiere la teoría económica, pues la propuesta conduce a que a mayor renta menor sea incremento en la tributación de las personas naturales, lo que constituye una propuesta regresiva.

- En el artículo 16 se eleva del 20% al 30% la tarifa aplicable a los dividendos que perciban las personas no residentes en el país, así como las sociedades y entidades extranjeras sin domicilio en el país, lo que implica un incremento del 50% en la tributación de los dividendos que reciben los accionistas extranjeros de empresas colombianas.
- En el artículo 17 se eleva del 20% al 30% la tarifa aplicable a los dividendos que perciben los establecimientos permanentes de sociedades extranjeras localizados en Colombia, lo que implica un incremento del 50% en la tasa de tributación.

Como resultado de lo anterior, la tasa de tributación sociedad – socio para la inversión extranjera en Colombia se eleva del 48% al 54,5%, es decir, la tributación en materia del impuesto sobre la renta de la inversión extranjera en Colombia se eleva en un 13,54%.

	Régimen actual	Reforma Tributaria
Utilidad	100,0	100,0
Impuesto de renta (36%)		36,0
Utilidad neta	64,0	64,0
Impuesto al dividendo (20%- 30%)	13,0	19,5
Ingreso neto del accionista	52,0	45,5
Tributación total	48,0	54,5

Con la elevación del impuesto sobre los dividendos percibidos por no residentes al 30% y la elevación de la tarifa del impuesto de renta para las entidades financieras, aseguradoras y mineras, la tasa de tributación sociedad – socio en estos sectores se eleva del 52% al 66%, cuando los accionistas son no residentes colombianos. Es decir, se eleva en un 25%.

	Régimen actual	Reforma Tributaria
Utilidad	100,0	100,0
Impuesto de renta (40%- 50%)	40,0	50,0
Utilidad neta	60,0	50,0
Impuesto al dividendo (20%- 30%)	12,0	15,0
Ingreso neto del accionista	48,0	35,0

Tributación total	52,0	65,0
-------------------	------	------

En el caso de las entidades financieras, aseguradoras y mineras, con accionistas residentes en el país, la tasa de tributación sociedad – socio se eleva del 52% al 70,5%. Es decir, se eleva en un 35,07%, así:

	Régimen actual	Reforma Tributaria
Utilidad	100,0	100,0
Impuesto de renta (40%- 50%)	40,0	50,0
Utilidad neta	60,0	50,0
Impuesto al dividendo (20%- 41%)	12,0	20,5
Ingreso neto del accionista	48,0	29,5

Tributación total	52,0	70,5
-------------------	------	------

En el caso de las sociedades (no financieras ni mineras) que tienen por accionistas a personas naturales residentes en el país, la tasa de tributación sociedad – socio se eleva de una tasa máxima del 48% a una tasa máxima del 61,7%. Esto se debe al hecho de que al eliminarse en el artículo 55 del Proyecto el descuento tributario sobre los dividendos percibidos por personas naturales, la tasa de tributación del dividendo puede elevarse hasta un 41%. Es decir, al proyecto plantea un incremento del 26,54%, así:

	Régimen actual	Reforma Tributaria
Utilidad	100,0	100,0
Impuesto de renta (32%)	35,0	35,0
Utilidad neta	66,0	66,0
Impuesto al dividendo (20%-41%)	13,0	28,7
Ingreso neto del accionista	52,0	38,4
Tributación total	48,0	61,7

Impuesto al Patrimonio

4. En el artículo 19 se eleva del 1,5% hasta el 5% la tarifa máxima de impuesto al patrimonio, y se empieza a cobrar para patrimonios a partir de \$2.000 millones, cuando en la norma actual se cobra a partir de \$3.500 millones. El efecto de esta propuesta se aprecia en la siguiente tabla donde se muestra el impuesto para diferentes niveles de patrimonio líquido:

Patrimônio Líquido	Exigível/Passivo	Exigível/Ativo	Exercícios Anteriores
1.000.000.000	40.200		Indefinido
3.300.000.000	7.810.500		Indefinido
4.200.000.000	9.810.500	2.070.300	500%
5.000.000.000	22.810.500	7.070.300	2200%
10.000.000.000	112.810.700	37.094.370	
20.000.000.000	383.334.100	70.100.100	100%
50.000.000.000	1.293.334.100	942.100.300	1070%
100.000.000.000	2.543.334.100	1.617.400.100	1070%
150.000.000.000	2.807.334.100	1.382.000.100	1070%
500.000.000.000	20.307.334.100	8.808.210.100	2870%

Numeramente, en este caso el Proyecto de Ley es totalmente expropiatorio y regresivo. Como puede verse en el cuadro anterior, las personas naturales con patrimonio entre \$2.000 y \$4.000 millones son las personas que sufrirán el mayor incremento. Así por ejemplo, para una persona de \$4.000 millones de patrimonio el impuesto propuesto implica un incremento del 509%, el peso que para una persona con patrimonio de \$100.000 millones, el incremento es de un 101%.

De otra parte, establecer una tarifa máxima del 5% implica confiar el patrimonio de las personas sometidas a tal tarifa, que en 20 años habrán perdido su patrimonio.

Garancia Escalonada

- En el artículo 20 establece que la venta de activos fijos se somete al impuesto de ganancias ocasionales únicamente cuando los activos han sido poseídos por el contribuyente por 4 o más años, a diferencia del régimen actual que implica que la ganancia ocasional se aplica cuando los activos se han poseído por 2 o más años. Esta también implica que las utilidades obtenidas en la venta de activos poseídos entre 2 y

efios, que hoy se gravan con un impuesto de ganancias ocasionales del 15%, pasan a gravarse con el impuesto sobre la renta con tarifas hasta del 40%.

- En el artículo 21 se aumentó a \$214 millones el valor de la ganancia ocasional exenta para bienes inmuebles que se heredan, que actualmente fluctúa entre \$647 millones para la vivienda de habitación del causante y \$334 millones para otros inmuebles del causante.
- En el artículo 22 se eleva del 20% al 30% la tarifa de la ganancia ocasional proveniente de loterías, rifas, apuestas y similares, lo que implica un incremento del 50%.

Impuesto sobre las ventas - IVA

- En el artículo 2 se convierten los juegos de azar y azar operados por internet, sin que se haya establecido cómo se va a controlar esas normas cuando los juegos son desarrollados por casinos internacionales que no tienen sede en Colombia.
- En el artículo 5 se grave la venta de combustibles y de gasolina de aviación realizada por los comercializadores minoristas, que hoy está desgravada.
- En el artículo 85 se gravan los servicios turísticos prestados a residentes en el exterior que se utilicen en territorio colombiano, en un claro desestímulo al turismo internacional que llega a Colombia.
- En el artículo 8 se eleva del 5% al 10% el IVA sobre el ingreso al productor en la venta de ACPM¹ y a partir del año 2023 se eleva al 15%, lo que significa un incremento del 100% inmediato y del 280% a partir del 2026. Al mismo, se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de biocombustible de origen vegetal o animal para uso en motores diésel de producción nacional, con destino a la mezcla con ACPM, lo que implica un incremento inmediato del 200%. Igual incremento se plantea (del 5% al 10%) en el IVA que se aplica en la venta de alcohol carburante con destino a la mezcla con gasolina para los vehículos automotores y en el IVA aplicable a la venta de los demás combustibles derivados del petróleo. En este mismo artículo se eleva del 5% al 10% el IVA sobre el ingreso al productor en la venta de gasolina y a partir del año 2023 se eleva al 15%.
- En el artículo 9 se eleva del 5% al 10% el IVA aplicable a: (i) la venta de cargadores de batería de vehículos híbridos e híbridos enchufables; y (ii) los inventores de carga eléctrica para uso en vehículos híbridos e híbridos enchufables.
- En el artículo 9 se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de vehículos híbridos e híbridos enchufables de las partidas 87.02, 87.03, 87.04 y 87.06, así como las unidades de control para motores eléctricos de uso en vehículos híbridos e híbridos enchufables de las partidas 90.31 y 90.32, lo que implica un incremento del 280%, que carece de sentido en un gobierno que se supone es el abanderado de la transición energética.
- Se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de licores, vinos, aperitivos y similares, lo que implica un incremento del 280%.

- En el artículo 9 se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de la gasolina de aviación Jet A1 y gasolina de aviación 100/130 nacionales, lo que implica un incremento en el tributo del 200%.

Impacts of Consumption

- En el artículo 25 se gravó con impuesto al consumo a la tarifa del 10%, los servicios de esparcimiento, culturales y deportivos superiores a diez (10) UVT (hoy \$498.000). La base gravable estará conformada por el precio de entrada y los demás cargos que se cobren. Esta propuesta desconoce que ya existe un régimen impositivo especial para este tipo de servicios de esparcimiento.

- En el artículo 27 se eleva del 16% al 18% la tarifa de impuesto al consumo de: (i) los vehículos automotrices de tipo familiar, los camperos y los pick-up, cuyo valor FOB sea igual o superior a USD \$30.000 (posición 87.03); (ii) los pick-up cuyo valor FOB sea igual o superior a USD \$30.000; (posición 87.04); y (iii) los globos y dirigibles de la partida 98.01 y los aerónaves de la partida 98.02. Esta propuesta implica aumentar el tributo para este tipo de vehículos en un 18,75%.

- * En los artículos 26 y 27 se eleva del 8% al 10% la tarifa aplicable a las motocicletas de la partida arancelaria 87.11 y los Yates y embarcaciones de la partida 88.03.

Impuesto Especial en la Extracción de Hidrocarburos y Carbón

- * En el artículo 28 se crea el impuesto especial en la extracción de hidrocarburos y carbón que grava a la tarifa del 1% la primera venta p/a exportación de hidrocarburos y carbón de las partidas arancelarias 27.01 y 27.06.

Impuesto al Carbono

- En el artículo 31 se reduce del 50% al 30% la parte del impuesto al carbono que no se cause, para los sujetos pasivos que certifiquen ser carbono neutro. Otra norma que carece de sentido en un gobierno que dice tener como bandera la transición energética.

[illegible]

III. Apreciaciones Finales

Mientras la evasión y el contrabando impliquen la pérdida de recaudos por un monto cercano a los \$100 billones anuales, el Congreso de la República debe abstenerse de aprobar medidas que incrementen la tributación de los contribuyentes formales. Es al Gobierno a quien le corresponde, utilizando las facultades de investigación, control y determinación de los tributos, a quien le corresponde obtener, mediante una reducción del contrabando y la evasión los \$36 billones que le hacen falta para balancear al Presupuesto Nacional.

IV. Conflicto de Interés

Marco Iacono

a) Constitución Política

ARTÍCULO 162. Los congresistas deben poner en conocimiento de la respectiva Cámara las situaciones de carácter moral o económico que los inhabilitan para participar en el trámite de los asuntos sometidos a su consideración. La ley determinará lo relacionado con los conflictos de intereses y las recusaciones.

ARTÍCULO 153. Los congresistas perderán su investidura:

1. Por violación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades, o del régimen de conflicto de intereses.


- b) Jurisprudencia del Consejo de estado

de saber del Congreso poner en conocimiento de la Corporación los hechos de donde el deducido u observe que podría surgir un conflicto de intereses, tal como lo prescribe el artículo 201 de la Ley 5 de 1992, independientemente de que el órgano competente decida si existe o no ese conflicto. El incumplimiento de ese deber puede ser una falta disciplinaria sancionable en los términos del GUD, cuyo artículo 48 - 49 tipifica específicamente como falta el hecho de que un servidor público no declare su impedimento debidamente.

Impulso, de las circunstancias particulares del caso, el servicio público debe razonablemente deducir la eventual existencia de ese conflicto de intereses y así declararlo. El artículo 181 de la Constitución Política no sanciona con pérdida de investidura el hecho de que un congresista no cumple el deber de declararse impedido deteniendo, sino el hecho de que vote una decisión estando incurso efectivamente en un conflicto de intereses. Para que pueda deducirse la responsabilidad jurídica disciplinaria que implique la misma sanción, esto es, la pérdida de investidura, es necesario que en la sentencia se pueda establecer que ocurrió la violación del régimen del conflicto de intereses en cuanto que el Congreso votó aprobando intereses personales a los intereses públicos y no solamente que el Congreso no se haya declarado impedido.

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2025 CÁMARA

por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C., noviembre de 2025</p> <p>Honorable Representante Héctor Ricardo Gutiérrez Presidente Comisión Sexta Constitucional Permanente Cámara de Representantes Ciudad</p> <p>REF: Informe de ponencia para segundo debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley No. 140 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones".</p> <p>En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, y con fundamento en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley No. 140 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Del congresista:</p> <div><p>Diego Fernando Cárdeno Navas Representante a la Cámara Coordinador ponente</p></div>	<p>INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY No. 140 DE 2025 CÁMARA</p> <p>"Por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones"</p> <p>TRÁMITE DEL PROYECTO</p> <p>Origen: Congresual.</p> <p>Antecedentes: Los Autores del presente proyecto de ley son los Representantes a la Cámara Ana Paola García Soto, Diego Fernando Cárdeno Navas, José Eliecer Salazar López, Milene Jannet Díaz, Alexander Ruairín Silva, Camilo Esteban Julio Morales, Hernando Guila Ponce, Jorge Alberto Cardenas Figueroa y Tereza Enriquez Rosero; así como los Senadores de la República Julián Alberto Elías Vivas, Juan Nicolás Rosales, Alfredo Delgado Zúñiga, Julia Elias Chagui Pérez, José Alfredo Grecco y Norma Hurtado Sánchez.</p> <p>ANTECEDENTES</p> <p>El presente proyecto de ley fue redactado por primera vez el 6 de septiembre de 2023, bajo el número 288 de 2023 Cámara, y publicado en la Gaceta del Congreso No. 1362 del mismo año. La iniciativa tomó con el respaldo de los Honorables Senadores Juan Carlos Botello Rojas, Julio Elias Vivas, Alfredo Rafael Delgado Zúñiga, Juan Felipe Lemos Uribe, José Alfredo Grecco Zúñiga, Norma Hurtado Sánchez, Julia Elias Chagui Pérez, José David Neme Cardoel y John Misael Becerra Tapia; así como de los Honorables Representantes Ana Paola García Soto, Diego Fernando Cárdeno Navas, José Eliecer Salazar López, Víctor Manuel Salcedo Guerrero, Heidyolinda García Ponce, Teresa de Jesús Enriquez Rosero, Alexander Quirín Silva, Milene Jannet Díaz, Wilmar Ramiro Carrillo Mendoza, Camilo Esteban Ayala Morales, Jorge Eliezer Tamarit Manzanera, David Sánchez Montes de Oca, Jorge Alberto Cardenas Figueroa, Ana Regalado Monsalve Alvaraz y Hugo Alfonso Arzobiz Salazar.</p> <p>Con el fin de que la iniciativa avanzara en su curso legal y reglamentario, y en cumplimiento del artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, la Comisión Sexta Constitucional Permanente me designó como coordinador ponente en la Cámara.</p> <p>El 15 de abril de 2024 se realizó una Audiencia Pública en el recinto de dicha Comisión, con el propósito de recibir observaciones y comentarios que enriquecieran el proyecto desde distintas perspectivas. Posteriormente, en cumplimiento del artículo 154 de la Ley 5ª,</p>
<p>presenté el Informe de Ponencia para Primer Debate el 24 de mayo de 2024, publicado en la Gaceta del Congreso No. 577 del mismo año.</p> <p>El 11 de junio de 2024, la Comisión Sexta discutió y aprobó en primer debate el articulado tal como fue presentado en la ponencia, junto con dos disposiciones: una al artículo 2, presentada por la Representante Ana Paola García Soto, y otra al artículo 10, por la Representante Ana Paola García Soto. En esa sesión también quedaron constantes: una proposición mía sobre el artículo 2, que se incorporara en la ponencia para segundo debate, y otra del Representante David Cárdeno al artículo 10, la cual fue incluida en la proposición aprobada de la Representante Ana Paola García Soto.</p> <p>La ponencia para segundo debate en Cámara fue redactada el 11 de septiembre de 2024 y publicada en la Gaceta del Congreso No. 1424 de ese año. El 20 de abril de 2025, el proyecto fue aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con modificaciones derivadas de proposiciones de diferentes congresistas, todas avaladas y ratificadas por el pleno.</p> <p>Posteriormente, el proyecto pasó al Senado con el número 455 de 2025 Senado. Mediante oficio del 25 de mayo de 2024, la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de esa Corporación designó como ponente coordinador al Senador Robert Daza Guevara, quien presentó la ponencia para primer debate. El 3 de junio de 2025, el proyecto fue aprobado por unanimidad en dicha cámara legislativa.</p> <p>Más adelante, mediante oficio del 8 de junio de 2025, la Mesa Directiva del Senado nuevamente designó al Senador Robert Daza Guevara como coordinador ponente para el segundo debate. La ponencia fue presentada el 10 de junio de 2025 y publicada en la Gaceta del Congreso No. 532 de ese año. Sin embargo, el proyecto no alcanzó a ser discutido en la Plenaria del Senado y, en atención a lo dispuesto en el artículo 180 de la Ley 5ª de 1992 y el artículo 162 de la Constitución Política, fue archiado por haber transcurrido el tiempo legislativo desde su radicación.</p> <p>En consideración a la importancia de esta iniciativa, fue radicado nuevamente el 20 de julio de 2025, conservando el mismo texto de la ponencia para segundo debate en Senado, último documento concertado con congresistas, académicos y organizaciones sociales, y publicado en la Gaceta del Congreso No. 1318 de 2025. El propósito de esta nueva radicación es remitir su trámite legislativo y asegurar que finalmente se convierta en Ley de la República.</p> <p>En esta oportunidad, fui nuevamente designado como ponente por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes y, en cumplimiento de lo dispuesto en el</p>	<p>artículo 163 de la Ley 5ª de 1992, presenté el Informe de Ponencia para Primer Debate, el cual fue aprobado el 14 de octubre de 2025.</p> <p>Finalmente, el día 31 de octubre de 2025 fui designado por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes, para presentar Informe de ponencia para segundo debate.</p> <p>DIRETO E CONTENIDO DEL PROYECTO</p> <p>El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.</p> <p>Capítulo I. Objeto y ámbito de aplicación</p> <p>Artículo 1. Consigna el objetivo del proyecto de ley, el cual busca establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia.</p> <p>Artículo 2. Señala que la RISMNA se aplicará en todas las instituciones educativas públicas y privadas del país, bajo coordinación del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con acompañamiento de secretarías territoriales, un enfoque diferencial.</p> <p>Artículo 3. Define términos clave como salud mental en la infancia y adolescencia, RISMNA, trastornos mentales en RNM y brigadas de diagnóstico.</p> <p>Capítulo II. RISMNA</p> <p>Artículo 4. Crea la RISMNA, bajo el cargo del Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y ICBF, con cinco componentes principales: promoción y educación, detección temprana y evaluación integral, atención integral y articulada, atención especializada en población con discapacidad cognitiva, y enfoque integral y holístico.</p>

<p>Capítulo II. Implementación de la RISMNA desde las Instituciones de educación</p> <p>Artículo 5. Las instituciones educativas deberán activar la RISMNA cuando se detecten problemas de salud mental, en coordinación y acompañamiento con las autoridades competentes. Establece pasos como notificación a padres, ICBF y EPS, recopilación de información, intervención profesional y seguimiento continuo, incluye capacitación previa, articulación con el MATE, integración con la Red Integral de Servicios de Salud Mental y adaptaciones para zonas rurales.</p> <p>Artículo 6. Crea el programa “Mentes Activas” dirigido a promover el bienestar emocional y la salud mental en MNA, mediante talleres periódicos en instituciones educativas. Este estará a cargo de las EPS, ICBF y el Ministerio de Salud y Protección Social. Incluye metas de cobertura total, capacitación de estudiantes y equipos multidisciplinarios para intervención temprana.</p> <p>Artículo 7. Garantiza atención urgente o inmediata en el SGSSS para casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”, incluyendo psicología, psiquiatría, terapias y seguimiento. Crea un sistema de registro articulado con el Sistema de Información de Convivencia Escolar.</p> <p>Artículo 8. El Ministerio de Educación Nacional deberá garantizar la presencia de profesionales en salud mental en instituciones públicas con mayor incidencia de casos, mediante el programa “Mentes Activas”.</p> <p>Artículo 9. El Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social crean un programa nacional para capacitar docentes y secretarías territoriales en detección temprana y prevención de riesgos en salud mental. Los delegados capacitados replicarán el conocimiento en sus instituciones, bajo estándares éticos y de confidencialidad.</p> <p>Artículo 10. Permite a las facultades de Psicología crear consultorios comunitarios gratuitos para apoyar la RISMNA, brindando acompañamiento y consejo, bajo previa capacitación. Las universidades establecerán protocolos de confidencialidad, articulando servicios con EPS e instituciones educativas.</p> <p>Artículo 11. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Observatorio Nacional de Salud Mental (OSPMO), impulsará investigaciones antes y durante la implementación de la RISMNA para identificar factores de riesgo, evaluar intervenciones y mejorar el impacto.</p>	<p>Artículo 12. Se crea el Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la RISMNA, integrado por representantes de los ministerios de Educación y Salud, sociedad civil y Defensoría del Pueblo, que elaborará informes anuales al Congreso sobre cobertura, calidad y efectividad en el programa.</p> <p>Artículo 13. El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán implementar protocolos específicos de prevención del suicidio en las instituciones educativas, los cuales incluirán capacitación al cuerpo docente y administrativo, activación de alertas, y redes de cooperación entre familia y escuela. Se da un plazo de 6 meses corridos a partir de la promulgación de la ley.</p> <p>Artículo 14. Establece la vigencia de la ley a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p> <div><div>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</div><p>En la actualidad, niños, niñas y adolescentes se ven expuestos a múltiples factores que afectan su salud mental: el estrés académico, el acoso escolar, los cambios en la vida familiar, las exigencias sociales y el uso de nuevas tecnologías. Estas condiciones se intensificaron tras los medidas de confinamiento por la pandemia de COVID-19 y pueden detonar problemas emocionales y trastornos mentales que, si no se atienden oportunamente, generan efectos negativos y duraderos en su bienestar.</p><p>La salud mental es un componente clave del desarrollo integral en estas etapas; condiciona el aprendizaje y el crecimiento, facilita la construcción de vínculos saludables, fortalece la capacidad de afrontar desafíos y sienta las bases del equilibrio emocional en la adultez. Ante este panorama, resulta imprescindible instituir una ruta integral de prevención y atención en salud mental pensada específicamente para esta población. Dicha ruta permitirá el abordaje temprano de las dificultades, la identificación de factores de riesgo y de protección, y la puesta en marcha de estrategias de promoción e intervención adecuadas, para asegurar su bienestar emocional y académico.</p><p>Por ello, corresponde al Estado garantizar el acceso a una atención adecuada, oportuna y recursos o servicios necesarios para la prevención y la atención. Como garante del bienestar de sus ciudadanos más jóvenes, debe asumir un papel activo en la implementación de esta ruta de prevención y atención en salud mental, destinando recursos financieros, humanos y técnicos para programas de promoción, detección,</p></div>
<p>intervención y seguimiento en las instituciones de educación básica y media, así como en los servicios de salud.</p> <p>1. CONSIDERACIONES PREVIAS</p> <p>La salud mental de niños, niñas y adolescentes requiere atención prioritaria y un abordaje integral con enfoque preventivo. En Colombia se registró un incremento de problemas que abarcan desde la ansiedad y la depresión hasta conductas autolesivas y el suicidio. Para responder a este fenómeno, el proyecto de ley busca establecer la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA). La Ruta es un marco normativo para implementar, desde preescolar, básica y media, acciones de promoción, prevención e intervención temprana, aprovechando el alcance de las instituciones educativas sobre la mayor parte de esta población.</p> <p>La RISMNA impulsa entornos escolares que favorezcan la salud mental y dota a docentes y equipos educativos de herramientas para identificar de manera temprana señales de alerta y factores de riesgo. Con ello se facilita brindar apoyos iniciales y realizar remisiones a profesionales de la salud cuando sea necesario, asegurando una atención integral. Asimismo, prevé la articulación intersectorial entre instituciones educativas y sistema de salud mediante mecanismos de coordinación e intercambio de información. Este componente busca garantizar derivaciones oportunas, continuidad en los procesos y evitar la fragmentación de los servicios.</p> <p>El proyecto incluye, además, la necesidad de desarrollar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a docentes y personal escolar para fortalecer competencias básicas en salud mental aplicadas al contexto educativo y ofrecer recursos prácticos que promuevan el bienestar emocional del estudiantado.</p> <p>Otro componente es la creación de Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia en las facultades de psicología de las universidades públicas y privadas del país. Estos espacios, bajo supervisión académica, fortalecen las habilidades prácticas de los estudiantes según su nivel de formación y contribuyen a tareas de prevención e intervención. Al ofrecer atención integral a pacientes diagnosticados, también ayudan a mitigar la escasez de profesionales y especialistas en salud mental en el país.</p> <p>En conclusión, la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación básica y media en Colombia representa una medida necesaria y coherente para abordar de manera integral los problemas de salud mental en esta población. El enfoque preventivo, la coordinación intersectorial y la capacitación del personal educativo son elementos</p>	<p>fundamentales para garantizar una atención integral y promover el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes en nuestro país.</p> <p>1.1 Marco normativo</p> <p>En materia de política frente a la salud mental los avances jurídicos se iniciaron en 1928, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formó la Política de Salud Mental, cuyo objetivo se orientó a promover la salud mental en el país y prevenir la aparición de la enfermedad mental, así como mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todos los niveles, a través de la cual se establecieron las relaciones entre la salud mental desde una perspectiva integral y se definieron los atenciones para las personas con padecimientos mentales. A continuación, se presenta una síntesis de la normatividad en materia de salud mental en el país.</p> <ul style="list-style-type: none">En 2005, el Ministerio de la Protección Social, con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social –FES, elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con “...el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, las necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional...”.En 2007, el Ministerio de la Protección Social, con la Asociación Colombiana de Psiquiatría –ACP, formularon el documento “Política Pública del Campo de la Salud Mental. Propuesta para la discusión y acuerdos”, con este se buscaba la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.En 2010, para la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se estableció que los Estados Parte deben formular políticas y acciones a partir del “...consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población...”. La Ley 0414 de 2010 establece en su artículo 5 que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia. Que en relación con las Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012 – 2023.La Ley 1546 de 2013, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, drogas o floras, se un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte

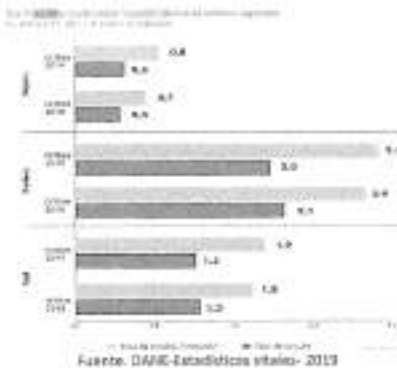
<p>del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales u cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, (Política Integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas – resolución D60 de 2018, 2019).</p> <ul style="list-style-type: none">La Ley 1616 de 2013, que enmarca un cambio y priorización de la salud mental dentro del diseño de programas y proyectos a nivel nacional, tiene por objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital: “disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política” (social, 2018).En 2013, con la Resolución 1841, se publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2013-2021, que integra la dimensión transversal “Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables” y acoge lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 en su componente “Víctimas de Conflicto Armado Interno”. En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento “Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021”, que hizo énfasis en “... garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transsectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental...”.	<ul style="list-style-type: none">La Ley 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.La Política de Atención Integral en Salud-PAIS, adoptada por la Resolución 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.En 2018, la Organización Mundial de la Salud-OMS emitió a que, en la esfera de la salud, se incorpore, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos. Que mediante la Resolución 1841 de 2013 este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que “a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social”. (social, 2018)En 2022, con la Resolución 1035, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que reconoce la importancia de la salud mental dentro de la salud pública, estableciéndola como una de las dimensiones prioritarias para intervención. Busca fortalecer la gestión territorial y el abordaje intersectorial para atender los determinantes sociales de la salud que afectan a grupos vulnerables.En 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló la “Política Nacional de Salud Mental 2024-2033”, la cual hace énfasis en la promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social de poblaciones vulnerables como niños, adolescentes, comunidades étnicas y víctimas del conflicto. Establece mecanismos de seguimiento y evaluación para asegurar su implementación efectiva.La Ley 2460 de 2015, “por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención a trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental”, establece medidas para fortalecer la prevención, atención y promoción de la salud mental en Colombia, con el fin de garantizar el derecho pleno a la salud
<p>mental con énfasis especial en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Establece una atención integral o integrada que abarca diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, incorporando un enfoque biopsicosocial, comunitario y diferencial que incluye la integración familiar, social, educativa, laboral, cultural y deportiva.</p> <ul style="list-style-type: none">La Ley 1538 de 2025, “por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”, establece el Modelo Consultorio en la prevención de la enfermedad mental, con un enfoque integral, preventivo, comunitario, intersectorial y prioritario en los niños, niñas y adolescentes, personas mayor y cuidadores. <h3>3. JUSTIFICACIÓN</h3> <p>Conveniencia del proyecto de ley</p> <p>La salud es un derecho primordial para el bienestar individual y colectivo de la humanidad, es una responsabilidad de los gobiernos garantizarla de manera plena por toda la población, sin discriminación. También es un deber de los ciudadanos desarrollar acciones de autocuidado y de prevención. Pero, la salud no se limita a un estado físico, también hace referencia al estado mental de las personas, lo cual se relaciona con comportamientos positivos o negativos a nivel individual y hacia la sociedad misma; pero, ¿qué es la salud mental?, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, podrá enfrentar la vida, trabajar, y finalmente contribuir a la sociedad (salud, 2025). Sin embargo, debido a factores personales, familiares, sociales y culturales, la salud mental se puede ver afectada y en cuanto aparecen las dificultades psicológicas o trastornos mentales. En este sentido, una de cada cuatro personas tiene la probabilidad de sufrir un problema de salud mental a lo largo de su vida (salud, 2023).</p> <p>Adicionalmente, en la actualidad se vive un periodo postpandemia, producto del Covid-19, contando que debe tenerse en cuenta para la toma de decisiones desde lo gubernamental a nivel mundial, un ejemplo de las consecuencias de la pandemia vivida entre el 2020 y 2022 son los problemas económicos, políticos y sociales de difícil control y la crisis social que afectó directa o indirectamente la salud de las personas durante y después de la llegada de esta. Por ejemplo, la pandemia aumentó los trastornos mentales en niños y jóvenes debido a las limitaciones en los procesos de socialización, las dinámicas familiares emergentes y la inclusión de la vida digital en la vida cotidiana (UNICEF, 2021).</p>	<p>El 11 de marzo del 2020 Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud-OMS, anunció que la Covid-19 se catalogaba como una pandemia, lo que implicó tomar acción inmediata para mitigar su propagación, como la causa era desconocida, lo esencial del plan de acción siempre fue aislamiento y cuarentena. Al ser una respuesta inmediata no se tuvieron en cuenta los efectos del encierro relacio y las consecuencias en las personas (Lopera, 2022).</p> <p>El confinamiento permanente aumentó los problemas mentales en niños y jóvenes, por ejemplo, la depresión, ansiedad, difícil de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, de comportamiento disruptivo y disocial, se afectó el neurodesarrollo (Lopera, 2023). Una de los grandes impactos se evidenció en el hecho de que los niños, niñas y adolescentes, la mayoría acostumbrados a asistir a aulas de clase, pasaron a tener clases virtuales, disminución de actividades fuera de casa, eliminación de la frecuencia de actividades con otros niños. Así, la socialización se convirtió en un ejercicio difícil de lograr para las familias en general.</p> <p>Este escenario se vivió con la crisis social en general que se estaba viviendo, y resultó en trastornos mentales diagnosticados a la fecha, lo cual es solo una parte de las problemáticas surgidas después de la pandemia, y que alertan a los países en necesidad de promover acciones efectivas para la recuperación integral de la población.</p> <p>De acuerdo con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, se estimó que en el 2021 el 15% de los niños y jóvenes entre los 10 y 19 años en América Latina y el Caribe habían sido diagnosticados con un trastorno mental. A nivel mundial uno de cada 7 jóvenes entre los 10 y 19 años tiene un trastorno de salud mental que constituye una de las causas principales de enfermedad y discapacidad en la población adolescente (salud, 2023). A continuación, se muestra un balance de percepción en materia de salud mental, como un problema fundamental de salud, con necesidad de atención en diferentes países de América Latina.</p> <p>Gráfico 1. Salud mental como un problema principal de salud entre el 2018 y 2022</p>

<div><div><div><div><div><div></div><div>Porcentaje de personas que consideran la salud mental como un problema principal de salud</div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div></div></div><div></div>2018</div><div><div><div><div><div></div><div></div></div></div><div></div>2020</div><div><div><div><div><div></div><div></div></div></div><div></div>2022</div></div></div><div><div><div><div><div></div><div>Chile</div></div><div><div>26<div><div></div></div></div><div><div>50<div><div></div></div></div><div><div>62<div><div></div></div></div></div><div><div><div></div><div>Brasil</div></div><div><div>18<div><div></div></div></div><div><div>27<div><div></div></div></div><div><div>40<div><div></div></div></div></div><div><div><div></div><div>Colombia</div></div><div><div>17<div><div></div></div></div><div><div>46<div><div></div></div></div><div><div>41<div><div></div></div></div></div><div><div><div></div><div>Perú</div></div><div><div>35<div><div></div></div></div><div><div>39<div><div></div></div></div><div><div>37<div><div></div></div></div></div><div><div><div></div><div>Argentina</div></div><div><div>15<div><div></div></div></div><div><div>25<div><div></div></div></div><div><div>37<div><div></div></div></div></div><div><div><div></div><div>México</div></div><div><div>6<div><div></div></div></div><div><div>8<div><div></div></div></div><div><div>15<div><div></div></div></div></div></div></div><div><div><div><div>Encuesta en línea a 23.587 adultos de 18 países, de los cuales seis son de América Latina, del 27 de julio al 5 de agosto de 2022.</div><div>Fuente: Ipsos</div></div><div><div>Fuente: Ipsos julio de 2022</div></div></div></div><div><div><div><div>En Colombia casi se triplicó de 2018 a 2022 la percepción de la salud mental como un problema relevante en salud, con una percepción más alta en comparación con Perú, Argentina y México.</div></div></div><div><div><div><div>A pesar de la relevancia de promover la salud mental para mejorar el bienestar integral de las personas, los gobiernos solo destinan el 2% del presupuesto en salud para la prevención y tratamiento de los trastornos mentales (OMS, 2022). Esto evidencia una problemática en el sistema de salud, pero también informa la relevancia de la participación del sistema educativo en este objetivo. Los entornos escolares también se convierten en garantes en materia de prevención de los problemas de salud mental, debido a que en estos espacios es donde transcurran gran parte de la vida los niños, niñas y adolescentes. Allí, en consecuencia, en los colegios se promueve la salud mental implementando mecanismos para relacionarse con la vida, con los otros, se afianzan temas como la identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social. Es importante resaltar que un estado global de salud mental afecta de forma positiva los resultados educativos, emocionales y comportamentales de la población (Santamaría, 2017).</div></div></div><div><div><div><div>Peró, ¿Cuál es el aporte del cuerpo de psicólogos en las instituciones educativas?, actualmente existe un 99,01% en oferta para la atención en salud integral, especialmente en</div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div>	<div><div><div>salud mental en el país, el bajo presupuesto en este tema no ha permitido atender la demanda en trastornos de salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pues por cada 1.500 estudiantes hay un psicólogo, desde el Ministerio de Educación Nacional se ha hecho un llamado para la identificación de alertas, donde familias y profesores puedan convertirse en los identificadores de riesgos en la salud mental. Respecto al año 2022, en Bogotá, se registraron 8.332 intentos suicidas, con una tasa del 10,5 por 10.000 habitantes, mostrando un aumento del 37,17% en comparación con el año 2021. El grupo de edad que presenta mayor peso porcentual corresponde a los grupos de edad juventud con 3.544 (42,8%) casos, adolescencia con 2.447 (29,4%) (Secretaría de Salud de Bogotá, 2022).</div><div>Teniendo en cuenta el contexto mundial y nacional, surge la necesidad de que cada país pueda generar orientaciones, guías, mecanismos y soluciones para afrontar las problemáticas para fortalecer la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. El presente proyecto de ley busca la creación de una ruta integral de salud para niños, niñas y adolescentes, a través de la atención, prevención y promoción de trastornos de salud mental, liderada por un proceso de articulación institucional entre el sistema de salud y el sistema educativo del país, y de esta manera se pueda generar una orientación jurídica inicial para garantizar la salud integral de los niños, niñas y adolescentes.</div><div>En Colombia, existen diferentes entidades que lideran programas de prevención y promoción de trastornos de salud mental en jóvenes, incluso han adoptado sus programas, entidades como el Instituto Colombiano de Desarrollo Familiar han priorizado programas de atención psicosocial, para garantizar la protección integral de los NNA. Sin embargo, aún persiste una disyuntiva entre el marco normativo, la satisfactoria implementación de políticas públicas nacionales y locales para la atención de niños, niñas y adolescentes y su salud mental, la plena implementación de la política integral para la prevención y del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y la efectividad en atender la salud mental de la población joven del país.</div><div>Resultado relevante implementar las políticas nacionales de prevención para atender las diferentes problemáticas adolescentes, con énfasis en su salud mental. Por ejemplo, en relación a SPA y salud mental en adolescentes, algunos estudios, han revelado que, de 10.000 adolescentes, dos tercios de quienes desarrollaron trastornos por consumo de alcohol o sustancias ilícitas experimentaron al menos un trastorno de salud mental (Conway, Sundeen, Hurley, He, & Marikangas, 2020). Con este proyecto se busca hacer visible una ruta de atención que pueda brindar los elementos normativos necesarios para complementar la acción de las políticas públicas, en aras de la protección de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.</div></div></div>
<div><div><div>Para brindar cumplimiento a totalidad de lo expuesto en el proyecto de ley, es fundamental la articulación del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional, que deberán trabajar de manera conjunta para manejar un sistema de información, y un conjunto de acciones exitosas para el manejo de los casos que se presenten. Asimismo, las instituciones de educación básica y media tienen un rol preponderante en la generación de alertas tempranas para la identificación, seguimiento de los casos que alertan contra la salud mental de NNA, por lo que es necesario que las entidades departamentales y municipales hagan de los primeros canales de acceso para la atención integral.</div><div><div>● Recursos y financiamiento. El Gobierno destinará los recursos necesarios para la implementación de la Ruta Integral de Salud Mental de Prevención y Atención para Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNNA). Se promoverá la asignación de presupuestos adecuados, tanto en el ámbito educativo como en el de salud, para garantizar la disponibilidad de servicios, la capacitación del personal, la investigación y el desarrollo de programas y acciones en salud mental.</div></div><div><div><div>2.1 Impacto del Covid-19 en la Salud mental de NNA</div><div><div><div>Para el presente proyecto, se debe tener en cuenta el contexto actual de postpandemia, donde los países están en una fase de recuperación económica, política y social. De acuerdo con UNICEF, las cifras relacionadas a alteraciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes ha ido aumentando. Para 2019 más del 20% de ellos sufrían de trastornos, luego de la pandemia esta cifra se cuadruplicó. (Rosero, 2022)</div><div><div><div>El Covid-19 afectó la salud mental de los y las jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, de acuerdo con UNICEF, a los pocos meses de la pandemia hasta el mes de septiembre del 2020, los jóvenes entrevistados, entre los 13 y 29 años experimentaron ansiedad y depresión, 27% aumento de ansiedad y 15% desarrollaron síntomas relacionados con depresión. (UNICEF, 2020). Por lo tanto, es de vital importancia conocer dichos antecedentes de coyuntura en materia de salud, para identificar sus efectos en la salud mental de la población objetivo de este proyecto de ley NNA.</div></div></div><div><div><div>A nivel mundial, el suicidio es la cuarta causa de muerte más común de jóvenes entre los 15 y 19 años, más de 700.000 personas mueren por suicidio en el mundo, una de cada 100 muertes se da a causa del suicidio. Por ejemplo, una de cada 9 personas en regiones afectadas por el conflicto armado tiene un desorden moderado o severo de salud mental. Asimismo, 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes en el mundo recibió un diagnóstico de salud mental. (OMS, 2022).</div></div></div></div></div></div></div></div></div>	<div><div><div>2.2 Situación de la salud mental de los NNA en Colombia</div><div><div><div>Con el fin de complementar el trabajo del gobierno en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS- de la Agenda 2030, en específico sobre el ODS 3 y la meta 3.6 que hace alusión a la salud y bienestar. En el 2021, el departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, publicó un estudio estadístico en Colombia, con el objetivo de analizar los efectos de la pandemia en la salud mental. Esta publicación surgió a partir de la recolección de información de la encuesta de Pulo Social y la gran encuesta Integrada de Bogotá. A continuación, se brinda un contexto general de salud mental desde 2 apartados: salud mental antes de la pandemia, y después de la pandemia, para posteriormente identificar y profundizar en los datos específicos de salud mental en NNA.</div></div></div><div><div><div>2.3 Salud mental de los jóvenes antes de la pandemia</div><div><div><div>Diagnósticos frecuentes en salud mental de NNA: ansiedad, depresión, déficit de atención, conducta suicida</div><div><div><div>Cabe resaltar que, para el caso del diagnóstico de depresión, los adolescentes presentaron al menos un síntoma de la enfermedad; el 80 % tiene de 1 a 3 síntomas, el 16,6 % de las mujeres y el 15 % de los hombres, de 4 a 6 síntomas. En cuanto a depresión o ansiedad, el 13,2 % de las mujeres y el 11,2 % de los hombres tenía 8 o más síntomas. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018) (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).</div><div><div><div>La población entre los 7 a 11 años: el 44,7% actualmente, presenta por lo menos un síntoma relacionado con la esfera mental. Los síntomas más frecuentes: lenguaje anormal (19%) y asustarse o ponerse nervioso sin razón (11,4%). La población de 12 a 17 años corresponde al 12,2% de los adolescentes y presenta problemas mentales. Los síntomas más frecuentes son asustarse con facilidad (24,8%) y dolores de cabeza frecuentes (20,3%). Mientras que la población de 18 años y más, el 11,2% tuvo síntomas sugestivos de problemas mentales. La población que tiene trastornos mentales a causa de eventos traumáticos es del 40,2–41,4% de las personas de 18 años y más, los han sufrido. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).</div></div></div><div><div><div>Se detectó con los resultados de la encuesta, la Población de 7 a 11 años: El 4,7% ha tenido cualquier trastorno mental. El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de cualquier tipo fue el evento más prevalente, con 3%. Población de 12 a 17 años: El 4,4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La fobia social (1,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. Población de 18 años</div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div>

y más: El 48% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La depresión – de cualquier tipo– (1,9%) y la ansiedad – de cualquier tipo– (2,1%) fueron los eventos más prevalentes. [Encuesta Nacional de salud mental, 2015].

En el 2018, según la encuesta nacional los adolescentes, el 12,3% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,1%) y cualquier trastorno de ansiedad (1,9%) fueron los trastornos más prevalentes. [Encuesta Nacional de salud mental 2015]. Por otra parte, entre el 2018 y 2019 disminuyó de manera leve la tasa de suicidios en Colombia (0,2), en consecuencia, se presentan los datos de tasa de suicidio por cien mil habitantes. Que refleja una situación preocupante antes de la pandemia, pero con agudización de problemáticas de salud mental durante el 2020.

GRÁFICA 2. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020

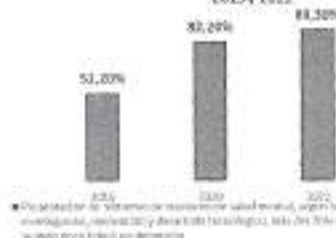


2.4 Salud mental de las jóvenes durante y después la pandemia

Cabe resaltar que antes de la pandemia las cifras de salud mental en Colombia no eran alarmantes, de acuerdo con la encuesta de salud mental realizada en el 2015, según los resultados de la encuesta de salud mental del Ministerio de salud y protección social para el 2015 cerca del 53,2% de los jóvenes encuestados presentaba uno o dos síntomas de

anidad, el 36% de los jóvenes entre los 12 y 17 años manifestaron que su salud mental era excelente (DANE, 2021). A continuación, se presenta el aumento porcentual de síntomas de depresión en jóvenes entre los 10 y 29 años, de acuerdo con encuestas recientes:

GRÁFICA 3. Salud mental En Niños, Niños y Adolescentes entre el



Fuente: elaboración propia a partir de estadísticas del DANE, y Cerefs del Centro de investigación, innovación y desarrollo tecnológico.

Debido a la pandemia, presentaciones de síntomas asociados a la depresión en jóvenes aumentó en un 30%, de acuerdo con la encuesta realizada por el Centro de Investigación e Innovación para el desarrollo tecnológico, más del 70% de los jóvenes manifestaron síntomas de depresión. De acuerdo con esta encuesta realizada entre los meses de abril y mayo de 2022, la encuesta buscaba diagnosticar la salud mental de los jóvenes, por ende, se indagó en preguntas sobre niveles de preocupación, concentración, capacidad para la toma de decisiones, confianza, superación de dificultades. (COMS, 2022)

Actualmente uno de los cuestionamientos a los que se le llegaron fue que "según los resultados de la encuesta de Pula Social de junio 2021, la población de 10 a 24 años es aquella más sujeta afección por COVID-19 al presentar el mayor porcentaje (41,2%) sobre haber sentido preocupación o nerviosismo" (Ramos, 2022). Entre las razones arrojadas para resultar en sentimientos o síntomas de estos 2 trastornos, se mencionó principalmente la situación económica, específicamente se evidencian que "la situación general en las países y las localidades ha afectado el día a día de la mayoría jóvenes pues 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades; los normalmente escolarista, 38% se sienten menos motivada para realizar actividades habituales" (OJCEC, 2020). Esta situación se amplió con

Entre los resultados del sondeo realizado con los jóvenes, frente a su percepción del futuro, donde el 43% de los jóvenes se sintió pesimista frente al futuro y el 31% de los jóvenes se sintió positivo frente al futuro.

Durante el 2021 se realizaron 18 mil aplicaciones en salud mental por vía telefónica, a través de la opción 4 de la línea 192, a continuación, se evidencian los motivos principales de las llamadas en la población joven, donde la ansiedad, reacciones al estrés, y depresión fueron los trastornos más frecuentes en las familias. De acuerdo al Ministerio de salud, "4 de cada 10 personas, desde la juventud hasta la vejez, se enfrentan por síntomas de ansiedad o depresión, y la mayoría de las llamadas por conductas suicidas se asocia con personas entre los 14 y 26 años" (Ministerio de salud, 2021).

Tabla 1. Distribución de motivos de llamada durante la pandemia, en MNA

[illegible]

Fuente: Ministerio de Salud-2021

Cabe resaltar que 3 de cada 4 jóvenes reconocen la necesidad de pedir ayuda en relación a su estado físico y mental. A nivel regional, los grupos más grandes institucionales que recibieron estas solicitudes fueron 50% a los centros de salud, hospitales especializados, 16% centros de culto, 23% servicios en línea. Según el ministerio de salud, después de problemas cardiovasculares, la depresión es la segunda causa de problemas de salud en Colombia. (Alvarado, 2022)

De acuerdo a medicina legal la mayoría de los suicidios se dan en población adolescente entre los 12 y 17 años, jóvenes entre los 18 y 28 años y adultos tempranos 29 y 49 años. (Anwarod, 2021). Por ende, la problemática de salud mental requiere de atención institucional, de manera asociada entre los diferentes entornos tanto del sistema de salud como del sistema educativo, con apoyo del personal de entidades de las diferentes

territorios, encargadas de la protección y garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el país.

2.6 Situación actual: salud mental de los niños, niñas y adolescentes en Colombia

En Colombia se han realizado tres estudios en materia de Salud Mental de 1992, 2003 y 2015, que han reconocido la necesidad de contextualizar la recolección y análisis de la información para poder captar los cambios en la dinámica de la sociedad y su influencia en la salud mental (Jorait, 2018). Del acuerdo con medicina legal, durante 2021 e 2022 se realizaron 4.159 personas en Colombia, de las cuales 1714 eran menores de 20 años. (Alvarado, 2022)

1444. 7% de los niños/as presentan síntomas negativos de algún problema de salud mental. Según la *Análisis Psicológico de Infancia y Adolescencia* y datos de la encuesta *Naciones de Salud Infantil* de 2015, el 44,3 % de los niños y niñas entre los 7 y 11 años requiere de evaluación para determinar problemas o posibles trastornos; el 27,0 % presenta un síntoma, el 90,5 % tiene dos y un 6,6 % reporta 3 síntomas o más positivos. (Instituto Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, 2020).


De acuerdo con esta encuesta, los síntomas representativos en relación a la salud mental se asocian a la angustia emocional (45,6 %), ansiedad o pánico manifestado en ruidos (12,4 %), presentar infecciones frecuentes (8,73 %), y jugar poco con otros niños (5,5 %). Para adolescentes entre los 12 y 17 años, según resultados de esta encuesta, los trastornos más comunes en este rango de edad fueron: depresión, ansiedad, psicosis y epilepsia, representados en mujeres, con un 1,2 % y en un 11,2 % en hombres. (Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, 2018).

Conducts under

La conducta suicida es el resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como "una sucesión de eventos desordenado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos a lo largo con pensamientos o ideas que en algunos de planes suicida y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad en llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado". Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio. (Sociel, 2018).


De las 75.885 causas reportadas al WHOIS en 2017, el 82,7% fueron de sexo femenino. En general, las mujeres son quienes intentan suicidarse con mayor frecuencia en razón de 1 mujer por cada hombre. El 20,7% ocurrió en población de 15 a 29 años (48,5% entre las

<div><p>15 y 24 años), el 70,9% proceden de cabeceras municipales, el 1,2% fueron indígenas y el 3,7% afrocolombianos. A continuación, se presenta la tasa de suicidio por 100.000 habitantes entre el 2019, 2020 y 2021.</p><p>GRÁFICA 4. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020</p><p>Fuente: DANE-Estadísticas vitales y CNPV 2019 y proyecciones de la población</p><p>El siguiente gráfico da cuenta de los departamentos con mayor tasa de suicidios de grupos poblacionales entre 5 y 19 años, los departamentos ubicados hacia el lado derecho muestran mayor tasa de suicidios. Putumayo y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina son los departamentos donde las tasas de suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes son más altas que las de la población mayor de 10 años.</p><p>Gráfico 5. Tasa de suicidios por 100.000 habitantes nivel departamental</p></div>	<div><p>Tasa de suicidio por 100.000 habitantes 5-19 años</p><p>Fuente: Observatorio del bienestar de la niñez 2019</p><p>El suicidio es un tema de gran relevancia en salud pública, incluso antes de llegar la pandemia. Es un evento prevenible que genera alto impacto en el individuo, la familia y la sociedad. Es un bienio que afecta en mayor medida a la población joven, entre los 15 y 23 años, situación que se agudizó después del 2020.</p><p>Además, existen factores de riesgo, que abarcan a escenarios suicidas, como la situación económica familiar, violencia intrafamiliar, grupos específicos de riesgo como son las personas con antecedentes de intento de suicidio, contextos de conflicto, conflicto armado, las personas que consumen sustancias psicoactivas, personas pertenecientes a diversidad sexual, grupos étnicos, personas bajo custodia. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2019). A continuación, se presenta información sobre En 2019, los departamentos con mayor tasa de suicidio en la población mayor de 15 años fueron Amazonas (26,8), Vaupés (22,8), Guaviare (17,1), Tolima (11,7) y Risaralda (10,9). Los departamentos con mayor índice de suicidios corresponden a zonas con población indígena.</p><p>Gráfico 6. Mapa que señala departamentos con tasas altas de suicidio en el 2019</p></div>
<div><p>Mapa 1. Tasa de suicidio de mayores de 15 años por cada 100.000 habitantes, 2019</p><p>Fuente: Observatorio del bienestar de la niñez</p><p>ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL</p><p>El artículo 7, de la Ley 815, de 2003 "por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones", determina que en la exposición de motivos y en las ponencias de los proyectos de ley se debe hacer explícito el costo fiscal que se genera por el gasto ordenado o por el otorgamiento de beneficios tributarios, que debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, al mismo tiempo que debe señalar la fuente de financiación de dicho costo. Para la Corte Constitucional¹, el análisis del impacto fiscal de las normas, en el cuerpo del proyecto de ley, no es requisito sino que non para su trámite legislativo, ni debe ser una barrera para que el congreso ejerza sus funciones, ni crea un poder de veto legislativo en cabeza del ministro de Hacienda; es más, hacer el análisis del impacto fiscal no recae únicamente en el legislador, sobre este punto coinciden que:</p><p>¹ Corte Constitucional, Sentencia C-065 de 2013. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Cruzado. Recuperado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/decision/C06513.htm</p><p>² Corte Constitucional, Sentencia C-507 de 2005. Magistrado Ponente: Álvaro Córdova Triviño. Recuperado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/decision/C050705.htm</p></div>	<div><p>"... el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la ley 815 de 2003 corresponde al congreso, pero principalmente al ministro de hacienda y crédito público, en tanto que "es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la expertise en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando sustanciales errores sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el marco fiscal de mediano plazo, le corresponde al ministro de hacienda intervenir en el proceso legislativo para instruir al congreso acerca de los consecuencias económicas del proyecto" ¹ (SUBRAYADO FUERA DE TEXTO).</p><p>Lo anterior significa que, en cualquier momento del trámite legislativo, el Ministro de Hacienda y Crédito Público podrá instruirle a este Congreso las consecuencias económicas del presente proyecto de ley, ya sea de manera oral o a petición; toda vez que, de acuerdo con el proceso de racionalidad legislativa, la carga principal del análisis del impacto fiscal reposa en este congreso por contar con los datos, los equipos de funcionarios y la expertise en materia económica; esto sin desconocer que el trámite del proyecto no se viciera si no se llegase a contar con tal presentamiento por parte de hacienda².</p><p>En el caso del presente proyecto de ley, este no ordena gasto, no comprende un impacto fiscal y por lo tanto no requiere cumplir con lo establecido en el artículo 7º de la Ley 815 de 2003, ni se encuentra condicionado al análisis del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p><p>RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS</p><p>El artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2015, que modificó el artículo 231 de la Ley 5 de 1992, impone a los autores y ponentes la obligación de presentar en el cuerpo de la exposición de motivos de los proyectos de ley, un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar conflicto de interés para los congresistas en el marco de la discusión y votación de los mismos.</p><p>A las cosas, dándole cumplimiento a la ley, es nuestra calidad de autores del presente proyecto, manifestamos que, no generamos conflictos de interés a los congresistas que participan en su discusión y votación, por ser de interés general, común a todas en igualdad de condiciones, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado; es decir, no se materializa una situación concreta que resulte en un beneficio particular. Tampoco hay un beneficio actual que se configure en circunstancias presentes. Y mucho</p><p>¹ Corte Constitucional, Sentencia C-065 de 2013. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Cruzado. Recuperado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/decision/C06513.htm</p><p>² Corte Constitucional, Sentencia C-507 de 2005. Magistrado Ponente: Álvaro Córdova Triviño. Recuperado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/decision/C050705.htm</p></div>

<p>menos sobre un beneficio directo que se pueda producir de forma específica respecto de los congresistas, de sus cónyuges, compañeros o compañeras permanentes, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.</p> <p>Sobre el particular, para el Consejo de Estado:</p> <p>"No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en concreto, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es <u>directo</u>, esto es, que por ser el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue casado por el legislador; <u>particular</u>, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y <u>objetivo inmediato</u>, que concorra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye intereses contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económica o moral, sin distinción alguna"⁶ (SUBRAYADO FUERA DE TEXTO).</p> <p>Aun dadas las anteriores aclaraciones, se recuerda que los conflictos de interés son personales y le corresponden a cada congresista evaluarlos, lo que significa que, si algún congresista considera estar inmerso en una causal por la cual debe declararse impedido, está en todo su derecho de ponerla a consideración.</p> <div><div>PROPOSICIÓN FINAL</div><p>Por las anteriores consideraciones, propongo a la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, darle Segundo debate al Proyecto de Ley No. 140 de 2025 Cámara, "Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones", conforme al texto radicado por los autores.</p><p>Del congresista:</p><div><p>DIEGO FERNANDO CARCEDO NAVAS Representante a la Cámara Coordinador ponente</p></div><p><small>⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 10 de noviembre de 2008, radicado No. 11.02180-05 (Consejero Ponente: Martha Teresa Briceño de Valencia).</small></p></div>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2025 CÁMARA</p> <p>"Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones."</p> <p>EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p>DECRETA: CAPÍTULO I</p> <p>Objeto y ámbito de aplicación</p> <p>ARTÍCULO 1°. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1612 de 2013.</p> <p>ARTÍCULO 2°. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) desde las instituciones Públicas y Privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con respecto a la territorialidad, género, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, discapacidad y sexo.</p> <p>Se establecerán medidas especiales en beneficio de niños, niñas y jóvenes pertenecientes a comunidades étnicas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como de</p>
<p>aquellas y aquellas que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual y del conflicto armado, que sean ex prisioneros, o que tengan orientaciones sexuales o identidad de género diversas.</p> <p>ARTÍCULO 3°. Conceptos. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se establecen los siguientes conceptos:</p> <p>a) Salud mental en la infancia y la adolescencia: significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad. La salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica el desarrollo de competencias emocionales, sociales y cognitivas que permitan el bienestar, la resiliencia y la participación activa de su vida escolar y social.</p> <p>b) Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA): es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, identificar y prevenir los trastornos y/o enfermedades mentales, y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.</p> <p>c) Trastornos y/o enfermedades mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del neurodesarrollo y de conducta, entre otros.</p> <p>d) Equipo de diagnóstico en salud mental: es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesto por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e</p>	<p>interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la rehabilitación a la comunidad educativa de la respectiva territorial.</p> <p>CAPÍTULO II</p> <p>Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA)</p> <p>ARTÍCULO 4°. Creación y componentes de la Ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMANA", la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Para el desarrollo de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMANA" se tendrán en cuenta los siguientes componentes:</p> <p>1. Promoción y educación en salud mental para la prevención. Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación preescolar, básica y media que buscan promover el bienestar psicoemocional, identificar factores de riesgo, prevenir los problemas psicológicos y trastornos y/o enfermedades mentales, y conductas asociadas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo. Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables; talleres grupales educativos; implementación de campañas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo.</p> <p>1.1 Componente de Bienestar Socioemocional y Prevención de la Salud Mental: Fomentar estrategias preventivas universales, educación emocional y apoyo psicológico.</p>

<p>1.2 Componente de Prevención y Atención de Trastornos Mentales: Acciones específicas de detección, intervención y tratamiento de casos diagnosticados.</p> <p>2. Detección temprana y evaluación integral de trastornos y/o enfermedades mentales. Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas psicológicos o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordarlos de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta.</p> <p>3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.</p> <p>4. Atención especializada en población con discapacidad cognitiva. Todos los actores deben recibir capacitación especial para ayudar en la detección de enfermedades mentales en personas con discapacidad cognitiva, requiriendo protocolos diferenciados de acuerdo con las características de la discapacidad, un enfoque multidisciplinario y el uso de herramientas adaptadas para asegurar una intervención adecuada.</p> <p>5. Enfoque integral y holístico. Abordar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes no solo desde una perspectiva psicológica o médica, sino también considerando aspectos sociales, emocionales, educativos y familiares. Esto garantiza que los niños reciban una atención completa que considere todas las dimensiones de su bienestar.</p>	<p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA). En donde se establezcan mecanismos de participación activa de la comunidad educativa, incluyendo asociaciones de padres y cuidadores, con el fin de fortalecer la prevención y la promoción del bienestar socioemocional en entornos escolares y familiares. Estos actores deberán seguir los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la garantía de derechos humanos.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1752 de 2003.</p> <p>Parágrafo 3º. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a diez meses a partir de la expedición de la presente ley, defienda la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del capítulo V de la Ley 1620 de 2013, considerando la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, lingüístico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.</p> <p>Asimismo, el Ministerio de Educación Nacional deberá tener en cuenta los lineamientos de Ajuste pedagógico de situaciones de riesgo para la vida de niños, niñas y adolescentes contemplado en la Ley 1614 de 2014.</p> <p>Para su desarrollo, se garantizará la participación de expertos en salud mental infantil, representantes del sector educativo, organizaciones de la sociedad civil y familias.</p> <p>Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán presentar informes anuales al Congreso de la República sobre los avances en la implementación de dicha articulación.</p> <p>CAPÍTULO III</p>
<p>Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) desde las instituciones de educación públicas y privadas</p> <p>ARTÍCULO 5º. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia, como primera instancia deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4º, en coordinación y acompañamiento de los secretarías de educación y salud del ente territorial o distrital, como de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los protocolos o procedimientos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública y privadas en coordinación con los Entes Prestadores de Salud (EPS) o quien los sustituya, en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementaria.</p> <p>Los protocolos o procedimientos de la ruta deberán tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none">Una vez se identifique un caso de problema psicológico y/o trastorno de salud mental, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA), siguiendo el procedimiento previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.Procedimiento, el profesor o cualquier miembro de la comunidad educativa deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución.Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad.Se generará conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o	<p>problemas/trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.</p> <ol style="list-style-type: none">Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo multidisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado. <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>Parágrafo 1º. Previamente se realizará la capacitación para la implementación de la RISMANA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo 2º. Se propenderá por crear canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la Resolución número 1620 de 2019 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 3º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMANA) se articulará con la Ruta Integral de Protección de Servicios de Salud Mental establecida en el Capítulo II de la Ley 1616 de 2013.</p> <p>Parágrafo 4º. En la activación de la Ruta, las instituciones rurales podrán ajustar los protocolos según sus particularidades culturales, geográficas y sociales, previa orientación técnica de las secretarías territoriales de educación y salud.</p> <p>Parágrafo 5º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes tendrá en cuenta la posibilidad de que las afectaciones a la salud mental, los problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental tengan origen o se vinculen con los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes, para lo cual adaptará mecanismos que flexibilicen el criterio número 4 de las orientaciones de los</p>

<p>procesos y protocolos que establezca el Gobierno Nacional en los casos donde asocampe, de manera fundamentada esta situación.</p> <p>ARTÍCULO 6°. Programa "Mentes Activas". Créase el programa "Mentes Activas" bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4°, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las sustituya, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las secretarías de salud de las entidades de orden territorial, cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>"Mentes Activas" es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de familias en instituciones de educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.</p> <p>Parágrafo 1°. El Gobierno nacional iniciará, dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, con los primeros tamizajes, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de garantizar al 100% de instituciones educativas de preescolar, básica y media intervenidas con los tamizajes del programa "Mentes Activas".</p> <p>Parágrafo 3°. Los tamizajes deberán estar acompañados de jornadas de capacitación dirigidas a todos los niños, niñas y adolescentes, en materia de Salud Mental, que incluyan la enseñanza de las habilidades psicosociales tanto individuales como colectivas para la vida. El grupo experto debe contar con los conocimientos requeridos en Salud Mental y pedagogía para impartir las capacitaciones.</p> <p>Parágrafo 4°. El equipo de Mentes Activas debe garantizar un manejo positivo y respetuoso de la neurodivergencia dentro de su modelo de tamizaje y atención, reconociendo la diversidad de formas de aprendizaje, comunicación y comportamiento. Esto implica diseñar protocolos inclusivos que eviten estigmatización, promuevan la equidad y favorezcan la</p>	<p>participación activa de las personas neurodivergentes en todos los procesos de acompañamiento.</p> <p>ARTÍCULO 7°. Atención urgente e inmediata. Se le dará atención urgente e inmediata en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa "Mentes Activas". Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, psiquiatría, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención urgente, efectiva y continua de los casos diagnosticados con trastornos o problemas y/o enfermedades mentales en las instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las instituciones de educación realicen su propio seguimiento.</p> <p>Parágrafo 2°. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1266 de 2008.</p> <p>ARTÍCULO 8°. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa "Mentes Activas", respetando la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto del Mediano Plazo.</p> <p>ARTÍCULO 9°. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y secretarías de salud y educación de las entidades territoriales, en temas que aborden la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarán diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.</p> <p>Parágrafo 1°. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada institución educativa a la que pertenecen, siempre y cuando</p>
<p>cuentan con la certificación de idoneidad para ello, así como elementos mínimos indispensables para garantizar que la información que brindan sea la mínima adecuada. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión y reglamentará los requisitos de idoneidad dentro de los ses (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2°. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como actores encargados de abordar la Ruta, basados en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.</p> <p>ARTÍCULO 10°. Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Los consultorios Psicológicos Comunitarios creados por la Ley 2277 de 2004 se articularán con la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA). Dichos consultorios podrán prestar servicios orientados al acompañamiento y/o consejo de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>En todos caso los diagnósticos deberán ser realizados por profesionales acreditados y los estudiantes de psicología podrán realizar procesos de acompañamiento educativo dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).</p> <p>Teniendo en cuenta que los estudiantes acompañarán a personas sujetas de especial protección constitucional, es necesario que la Universidad garantice una capacitación que les permita comprender la presente ley, la finalidad de la ruta integral y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes objeto del acompañamiento.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, reglamentará los objetivos, principios, servicios, y funcionamiento de los servicios orientados para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejo en los Consultorios Psicológicos Comunitarios.</p>	<p>Parágrafo 1°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.</p> <p>Parágrafo 2°. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos de confidencialidad del estudiante.</p> <p>Parágrafo 3°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las sustituya, para brindar servicios en salud mental a niñas, niños y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.</p> <p>ARTÍCULO 11°. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (OSPM), impulsará investigaciones previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMNA", así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento expeditos que busquen obtener el impacto esperado.</p> <p>Parágrafo 1°. Se realizarán investigaciones anuales que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar. Dichas investigaciones deberán incluir como insumo los informes anuales que podrán suministrar las secretarías de salud municipal y departamental, el Ministerio de Educación Nacional y las secretarías de educación municipal y departamental, así como los informes que surjan de las instituciones educativas y los demás documentos que resulten relevantes.</p>

<p>Parágrafo 2°. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del COVID-19.</p> <p>ARTÍCULO 12°. Evaluación y seguimiento de la RISMNA. Se creará un Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la RISMNA, integrado por representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Defensoría del Pueblo y sociedad civil, el cual emitirá un informe anual a las comisiones sextas y séptimas constitucionales permanentes del Congreso de la República sobre la implementación y resultados del programa, incluyendo indicadores de cobertura, calidad y efectividad en la prevención y atención de la salud mental de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>ARTÍCULO 13°. El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, deberán implementar protocolos específicos de prevención del suicidio en las instituciones educativas. Estos protocolos incluirán capacitación al cuerpo docente y administrativo en señales de alerta, la activación de rutas de atención inmediata, el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, y el acceso a líneas de orientación disponibles las 24 horas para niños, niñas y adolescentes en riesgo.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>ARTÍCULO 14°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p> <p>Del congresista:</p> <div><p>Diego Fernando Cárdeno Navas Representante a la Cámara Coordinador por tema</p></div>	<p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN SESIÓN DEL DÍA CAJOCÉ (14) DE OCTUBRE DE 2025, AL PROYECTO DE LEY No. 140 de 2025 CÁMARA.</p> <p>"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>El Congreso de Colombia</p> <p>DECRETA</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>Objeto y ámbito de aplicación</p> <p>ARTÍCULO 1°. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.</p> <p>ARTÍCULO 2°. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones Públicas y Privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en toda el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con respecto a la territorialidad, género, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, discapacidad y sexo.</p> <p>Se establecerán medidas especiales en beneficio de niños, niñas y jóvenes pertenecientes a comunidades étnicas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como de aquellas y aquellos que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual o del conflicto armado, que vivan en zonas rurales, o que tengan orientaciones sexuales o identidad de género diversas.</p> <p>ARTÍCULO 3°. Conceptos. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se establecen los siguientes conceptos:</p> <p>a) Salud mental en la infancia y la adolescencia: significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad. La salud mental no se limita a la ausencia de</p>
<p>trastornos, sino que implica el desarrollo de competencias emocionales, sociales y cognitivas que permiten el bienestar, la resiliencia y la participación activa de su vida escolar y social.</p> <p>b) Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA): es un conjunto de acciones y servicios integrados, con el propósito de promover la salud mental, identificar y prevenir los trastornos y/o enfermedades mentales, y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.</p> <p>c) Trastornos y/o enfermedades mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del neurodesarrollo y de conducta, entre otros.</p> <p>d) Equipo de diagnóstico en salud mental: es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesto por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva territorial.</p> <p>CAPÍTULO II</p> <p>Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA)</p> <p>ARTÍCULO 4°. Creación y componentes de la Ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMNA", la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el desarrollo de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMNA" se tendrán en cuenta los siguientes componentes:</p> <p>1. Promoción y educación en salud mental para la prevención. Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementados en las instituciones de educación preescolar, básica y media que busquen promover el bienestar psicoemocional, identificar factores de riesgo, prevenir los problemas psicológicos y trastornos y/o enfermedades mentales, y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo. Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, primero en las educativas, implementación de</p>	<p>salud (IAS), garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a dos meses a partir de la expedición de la presente ley, definirá la articulación, diferenciación y acciones que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concluyendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.</p> <p>Al mismo, el Ministerio de Educación Nacional deberá tener en cuenta los lineamientos de Abordaje pedagógico de situaciones de riesgo para la vida de niños, niñas y adolescentes, contemplado en la Ley 2414 de 2024.</p> <p>Para su desarrollo, se garantizará la participación de expertos en salud mental infantil, representantes del sector educativo, organizaciones de la sociedad civil y familias.</p> <p>Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán presentar informes anuales al Congreso de la República sobre los avances en la implementación de dicha articulación.</p> <p>CAPÍTULO III</p> <p>Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación públicas y privadas</p> <p>ARTÍCULO 5°. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia, como primera instancia, deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todas sus componentes establecidas en el artículo 4°, en coordinación y acompañamiento de las secretarías de educación y salud del ente territorial o distrital, como de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los protocolos o procedimientos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación públicas y privadas en coordinación con las Entidades Periodistas de Salud (EPS) o quien las sustituya, en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementaria.</p> <p>Los protocolos o procedimientos de la ruta deberán tener en cuenta:</p> <p>1. Una vez se identifique un caso de problema psicológico y/o trastorno de salud mental, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), siguiendo el procedimiento previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

<p>compañía de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo.</p> <p>1.1 Componente de Bienestar Socioemocional y Promoción de la Salud Mental: Fortalecer estrategias preventivas, universidades, educación emocional y apoyo psicológico.</p> <p>1.2 Componente de Prevención y Atención de Trastornos Mentales: Acciones específicas de detección, intervención y aislamiento de casos diagnosticados.</p> <p>2. Detección temprana y evaluación integral de trastornos y/o enfermedades mentales. Conste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas psicológicos o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordarlos de manera efectiva, antes de que se agudicen y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer los señales de alerta.</p> <p>3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto incluye la disponibilidad de servicios adecuados y accesibles, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.</p> <p>4. Atención especializada en población con discapacidad cognitiva. Todos los actores deben recibir capacitación especial para ayudar en la detección de enfermedades mentales en personas con discapacidad cognitiva, requiriendo protocolos diferenciados de acuerdo con las características de la discapacidad, un enfoque multidisciplinario y el uso de herramientas adaptadas para asegurar una intervención adecuada.</p> <p>5. Enfoque integral y holístico. Abordar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes no solo desde una perspectiva psicológica o médica, sino también considerando aspectos sociales, emocionales, educativos y familiares. Esto garantiza que los niños reciban una atención completa que considere todas las dimensiones de su bienestar.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que le ayuden para el desarrollo de los componentes de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNA). En donde se establecerán mecanismos de participación activa de la comunidad educativa, incluyendo asociaciones de padres y cuidadores, con el fin de fortalecer la prevención y la promoción del bienestar socioemocional en entornos escolares y familiares.</p> <p>Estos actores deberán seguir las lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la garantía de derechos humanos.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de niños, niñas y adolescentes (RSMNA) dentro de los Rutas Integrales de atención en</p>	<p>2. Principalmente, el padre o cualquier miembro de la comunidad educativa deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución.</p> <p>3. Se deberá recibir información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad.</p> <p>4. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o académicos de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o problemas/trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.</p> <p>5. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.</p> <p>6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>Parágrafo 1º. Previamente se realizó la capacitación para la implementación de la RSMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo 2º. Se propenderá por crear celdas de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAIT) establecido por la Resolución Número 3626 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 3º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de niños, niñas y adolescentes (RSMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecida en el Capítulo II de la Ley 1616 de 2013.</p> <p>Parágrafo 4º. En la activación de la Ruta, las instituciones locales podrán ajustar los protocolos según sus particularidades culturales, geográficas y sociales, previa autorización técnica de los secretarías territoriales de educación y salud.</p> <p>Parágrafo 5º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes tendrá en cuenta la posibilidad de que los afectados a la salud mental, los problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental tengan, sigan o se vinculen con los padres de familia o académicos de los niños, niñas y adolescentes, por lo cual adaptará mecanismos que flexibilicen el artículo número 4 de las orientaciones de los procesos y protocolos que establece el Gobierno Nacional en los casos donde sospeche, de manera fundamentada esta situación.</p> <p>ARTÍCULO 8º. Programa "Mentes Activas". Créase el programa "Mentes Activas" bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNA) establecido en el artículo 4º, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las</p>
<p>asumirá, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los secretarías de salud de las entidades de orden territorial, cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>"Mentes Activas" es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de talleres en instituciones de educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.</p> <p>Parágrafo 1º. El Gobierno nacional iniciará, dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, con los primeros talleres, por los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de garantizar el 100% de instituciones educativas de preescolar, básica y media intervenidas con los talleres del programa "Mentes Activas".</p> <p>Parágrafo 3º. Los talleres deberán estar acompañados de jornadas de capacitación dirigidas a todos los niños, niñas y adolescentes, en materia de Salud Mental, que incluyan la enseñanza de las habilidades psicosociales tanto individuales como colectivas para la vida. El grupo experto debe contar con los conocimientos requeridos en Salud Mental y pedagogía para impartir los capacitaciones.</p> <p>Parágrafo 4º. El equipo de Mentes Activas debe garantizar un manejo positivo y respetuoso de la neurodiversidad dentro de su modelo de taller y atención, reconociendo la diversidad de formas de aprendizaje, comunicación y comportamiento. Esto implica diseñar protocolos inclusivos que eviten estigmatización, promover la equidad y favorecer la participación activa de las personas neurodivergentes en todos los procesos de acompañamiento.</p> <p>ARTÍCULO 7º. Atención urgente e inmediata. Se le dará atención urgente e inmediata en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa "Mentes Activas". Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, psiquiatría, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención urgente, efectiva y continua de los casos diagnosticados con trastornos o problemas y/o enfermedades mentales en las instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las instituciones de educación realicen su propio seguimiento.</p> <p>Parágrafo 2º. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1256 de 2023.</p> <p>ARTÍCULO 8º. Asignación de personal médico. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental en niños, niñas y</p>	<p>adolescentes bajo el programa "Mentes Activas", respetando la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto del Mediano Plazo.</p> <p>ARTÍCULO 9º. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional elaborará un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y secretarías de salud y educación de las entidades territoriales, un tema que aborde la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarán diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.</p> <p>Parágrafo 1º. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada institución educativa a la que pertenecen, siempre y cuando cuenten con la certificación de idoneidad para ello, así como elementos mínimos indispensables para garantizar que la información que brindan sea la mínima adecuada. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión y reglamentará los requisitos de idoneidad dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2º. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como acciones encaminadas de activar la Ruta, basada en un componente técnico para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.</p> <p>ARTÍCULO 10º. Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Los consultorios Psicológicos Comunitarios creados por la Ley 2377 de 2024 se articularán con la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNA). Dichos consultorios podrán prestar servicios orientados al acompañamiento y/o consejo de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>En todo caso los diagnósticos deberán ser realizados por profesionales acreditados y los estudiantes de psicología podrán realizar procesos de acompañamiento educativo dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNA).</p> <p>Teniendo en cuenta que los estudiantes acompañarán a personas sujetas de especial protección constitucional, es necesario que la Universidad garantice una capacitación que les permita comprender la presente ley, la finalidad de la Ruta Integral y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes objeto del acompañamiento.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, reglamentará los objetivos, principios, servicios y funcionamiento de los servicios orientados para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado puedan hacer acompañamiento y/o consejo en los Consultorios Psicológicos Comunitarios.</p> <p>Parágrafo 1º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios.</p>

<p>Parágrafo 2°. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos consentidos del paciente.</p> <p>Parágrafo 3°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien la sustituya, para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.</p> <p>ARTÍCULO 11°. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (OSPMO), impulsará investigaciones previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento específicos que busquen obtener el impacto esperado.</p> <p>Parágrafo 1°. Se realizarán investigaciones cruzadas que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que rijan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar. Dichas investigaciones deberán incluir como insumo los informes cruzados que podrán suministrar los secretarías de salud municipal y departamental, el Ministerio de Educación Nacional y los secretarías de educación municipal y departamental, así como los informes que surjan de las instituciones educativas y los demás documentos que resulten relevantes.</p> <p>Parágrafo 2°. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del COVID-19.</p> <p>ARTÍCULO 12°. Evaluación y seguimiento de la RISMNA. Se creará un Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la RISMNA, integrado por representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Defensoría del Pueblo y sociedad civil, el cual emitirá un informe anual a los comités sexta y séptima constitucionales permanentes del Congreso de la República sobre la implementación y resultados del programa, incluyendo indicadores de cobertura, calidad y efectividad en la prevención y atención de la salud mental de niños, niñas y adolescente.</p> <p>ARTÍCULO 13°. El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, deberán implementar protocolos específicos de prevención del suicidio en las instituciones educativas. Estos protocolos incluirán capacitación al cuerpo docente y administrativo en señales de alerta, la activación de rutas de atención inmediata, el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, y el acceso a líneas de atención disponibles las 24 horas para niños, niñas y adolescentes en riesgo.</p>	<p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>ARTÍCULO 14°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p> <p>CAMARA DE REPRESENTANTES. – COMISION SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE, 14 de octubre de 2025. – En sesión de la fecha fue aprobado en primer debate y en los términos anteriores el Proyecto de Ley No. 140 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (Acto No. 13 de 2025), previo anuncio de su votación en sesión ordinaria del día 01 de octubre de 2025 según Acto No. 12 de 2025; respectivamente, en cumplimiento del artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003.</p> <p>La anterior con el fin de que el citado proyecto siga su curso legal en segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes.</p> <div><div><div>DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS Portavoz</div><div>HAIKAR RINCÓN GUTIERREZ Presidente</div><div>RAUL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN Secretario</div></div></div>
<div><div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE</div><div>SUSTANCIACIÓN</div><div>INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE</div></div><div><div>Bogotá, D.C., 25 de noviembre de 2025</div><div>Autorizo la publicación del presente informe de Ponencia para Segundo Debate, el texto aprobado en primer debate y el texto que se propone para segundo debate del Proyecto de Ley No. 140 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div><div>La ponencia para segundo debate fue firmada por el Honorable Representante DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS.</div><div>Mediante Nota Interna No. C.S.C.P. 3.8 – 1037 /25 del 25 de noviembre de 2025, se solicita la publicación en la Gaceta del Congreso de la República.</div><div><div></div><div>RAUL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN Secretario</div></div></div></div> <div><div>CONTENIDO</div><div><div>Gaceta número 2244 - Martes, 25 de noviembre de 2025</div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>PONENCIAS</div><div><div>Informe de ponencia de archivo para primer debate del Proyecto de Ley numero 283 de 2025 Cámara, 262 de 2025 Senado, por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones.</div><div>Informe de ponencia para segundo debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 140 de 2025 Cámara, por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones</div></div><div><div>Págs.</div><div>1</div><div>5</div></div></div><div><div>IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2025</div></div></div>	